Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3426

Vragen van de leden **Otwin van Dijk** en **Kerstens** (beiden PvdA) aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat miljoenen euro's in zakken van zorgdirecteuren verdwijnen* (ingezonden 29 juni 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 september 2016) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3153

Vraag 1, 2, 3 en 4
Bent u op de hoogte van het bericht dat miljoenen euro's in zakken van zorgdirecteuren verdwijnen?[1]
Kunt u reageren op het onderzoek van de hoogleraren Jeroen Suijs en Harrie Verbon van Openbare Financiën van de Tilburg University dat zij in opdracht van Omroep Gelderland hebben uitgevoerd?[2]
Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat er grote bedragen publiek geld worden uitgekeerd aan zorgbestuurders dat voor zorg bedoeld is? Kunt u uw antwoord toelichten?
Wat vindt u van dergelijk gedrag van zorgdirecteuren, terwijl er tegelijk door veel zorgorganisaties geageerd wordt tegen de veranderingen in de zorg die dit kabinet inzet, en de mogelijke effecten of zorgverlening en personeel op de vloer?

Antwoord 1, 2, 3 en 4
Ik heb kennisgenomen van de berichtgeving over de analyse die de professoren J. Sluis en H. Verbon hebben gedaan over een aantal jaarverslagen van Gelderse zorgaanbieders. Hoewel het om een beperkte analyse gaat, laat deze wel zien dat een aantal kleinere zorgaanbieders in 2014 in staat is geweest een zeer positief bedrijfsresultaat neer te zetten. Op zichzelf is dat niet verkeerd. Elke organisatie, ook die in de zorg, moet een positief exploitatieresultaat behalen om voort te kunnen bestaan. Een positief bedrijfsresultaat kan op verschillende manieren aangewend worden, waarvan het toevoegen aan de reserves om de continuïteit te waarborgen, het doen van investeringen in

[1] http://nos.nl/artikel/2114066-miljoenen-in-zakken-zorgdirecteuren.html
[2] http://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2112374/Miljoenen-aan-zorggeld-verdwijnen-in-zakken-directeuren

ah-tk-20152016-3426
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

bijvoorbeeld innovatie of uitkeren van dividend aan de aandeelhouders de meest gebruikelijke zijn.

Het uitkeren van een positief bedrijfsresultaat in de vorm van dividend kent in de zorg wel beperkingen. Zo is bepaald in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) dat aan instellingen met een winstoogmerk slechts een toelating kan worden verleend indien die instelling een bij het uitvoeringsbesluit WTZi gespecificeerde vorm van zorg aanbiedt. Daarbij kan de vuistregel worden gehanteerd dat winstuitkering (het uitkeren van positief bedrijfsresultaat) is verboden voor intramurale zorg en is toegestaan voor extramurale zorg.[3] Aangezien het winstverbod is neergelegd in de WTZi geldt dit niet voor instellingen die niet-verzekerde zorg leveren en bijvoorbeeld ook voor aanbieders die louter maatschappelijke ondersteuning leveren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de WTZi en daarmee ook op de naleving van het winstverbod. In dat kader verricht de IGZ ook onderzoek naar enkele gevallen die in de recente berichtgeving naar voren zijn gekomen. De onderzoeken van de IGZ hiernaar lopen op dit moment en ik kan niet vooruitlopen op de inhoud en de uitkomsten ervan. Indien het verbod wordt overtreden zal handhavend worden opgetreden.

Daar waar een positief bedrijfsresultaat mag worden uitgekeerd in de vorm van dividend, dient uiteraard wel kritisch te worden gekeken of dit niet leidt tot oneigenlijke bevoordeling of belangenverstrengeling. Om die reden heb ik ook in mijn publieke uitlatingen op de berichtgeving van omroep Gelderland gezegd dat er voor woekerwinsten in de zorg geen plaats moet zijn. Het is in eerste instantie aan het toezichthoudend orgaan van de betreffende zorgaanbieder om te beoordelen of het uitkeren van dividend in het belang is van de continuïteit van de aanbieder en de zorgverlening aan patiënten. Ik ben van mening dat hier echt een grote verantwoordelijkheid ligt voor interne toezichthouders en ik roep hen ook op hier zeer kritisch op te zijn. In de agenda Goed Bestuur wordt ook grote nadruk gelegd om met behulp van een hernieuwde governancecode voor de zorg de aandacht voor steviger checks and balances te vergroten. Daarbij hoort ook dat de externe toezichthouders de normen uit de governancecode integreren in het reguliere toezicht op de zorg. Tevens wordt er stevig ingezet op het verder professionaliseren van de rol van intern toezichthouder in de vorm van accreditatie.

Er ligt daarnaast uiteraard ook een belangrijke verantwoordelijkheid bij de partijen die de zorg inkopen, of het nu gemeenten, zorgkantoren of verzekeraars zijn. Zij dienen hun contracten goed tegen het licht te houden zodat ze weten met wie ze wel en geen zaken doen en daarbij kritisch te kijken naar de voorwaarden die worden afgesproken. Het is aan de inkopende partijen om de tarieven die zorgaanbieders in rekening brengen kritisch tegen het licht te houden en te vergelijken met alternatieven.

Navraag bij enkele grotere inkopende gemeenten en bij het grootste zorgkantoor in de regio geeft mij ook de indruk dat deze inkooprol serieus wordt genomen. Zorgkantoor Menzis in Enschede, dat een groot deel van de WLZ-zorg voor de provincie Gelderland inkoopt, heeft mij laten weten goed te kijken naar de exploitatiecijfers van de zorginstellingen waar zorg wordt ingekocht. Er moet daarbij oog zijn voor de verhouding tussen eventuele dividenduitkeringen en de eigen risicodragende investeringen die zijn gedaan. Bij een aantal zorginstellingen wordt door cliënten zorg met een eigen budget ingekocht (PGB). Voor een aantal van de genoemde instellingen geldt op grond van materiële controles ook een verscherpte aandacht van het zorgkantoor. Daarbij gaat het zowel om Zorg in Natura als PGB-zorg. De controles betreffen de omvang almede de rechtmatigheid van zorgdeclaraties. Daarnaast heeft ook een aantal grotere gemeenten (Arnhem, Tiel, Nijmegen en Ede) op mijn verzoek aangegeven aan de hand van de jaarcijfers in gesprek te zijn met zorginstellingen. Sommige gemeenten hanteren daarbij ook eisen ten aanzien van de salariëring van bestuurders. Ook wijzen de gemeenten erop dat de gegevens van de professoren J. Sluis en H. Verbon gebaseerd zijn op het jaar voorafgaande aan de grote transities in de zorg. Zorginstellingen bereidden zich al vast voor op ingrijpende veranderingen en hebben daarvoor ook extra reserves opgebouwd. Gemeenten hebben vanaf

[3] Er bestaan enkele uitzonderingen op deze regel. Zo is het bijvoorbeeld voor kleinschalige woonvoorzieningen (intramurale zorg) toegestaan om winst uit te keren. woonvoorzieningen (intramurale zorg) toegestaan om winst uit te keren.

2015 vaak tegen gereduceerde tarieven zorg ingekocht. Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat gemeenten lichtzinnig met hun rol als inkoper van zorg omgaan.
Zoals de betreffende hoogleraren ook aangeven, kunnen er verschillende verklaringen bestaan voor de in hun onderzoek geconstateerde zaken. Indien zorginstellingen goede resultaten boeken doordat zij bijvoorbeeld efficiënt werken en goede zorg leveren, is hun optreden in het belang van patiënten en verzekerden. Indien dit gebeurt doordat zorginstellingen de wet- en regelgeving overtreden, dan vind ik dat onacceptabel. In dergelijke gevallen is het aan de partijen in de handhavingsketen om op te treden. De problematiek van fraude door – onder andere – zorgbestuurders heeft de volle aandacht van de toezichthouders en bijzondere opsporingsdiensten. De recente berichtgeving over onderzoeken door de Inspectie SZW laat zien dat er waar nodig ook strafrechtelijk wordt gehandhaafd.[4]

Vraag 5
Kunt u aangeven welke constructies binnen wet- en regelgeving het mogelijk maken dat er dividend wordt uitgekeerd aan zorgdirecteuren in zowel de langdurige zorg als de curatieve zorg, en zo publiek zorggeld als winst wordt uitgekeerd aan zorgdirecteuren?

Antwoord 5
De regels omtrent het uitkeren van dividend in de zorg zijn vastgelegd in de WTZi en het uitvoeringsbesluit WTZi. Daarin is vastgelegd voor welke vormen van zorg het is toegestaan om een winstoogmerk te hebben en dividend uit te keren. Indien dit niet expliciet wordt toegestaan, is uitkering verboden. Daarnaast regelt de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) wat de maximale bezoldiging is voor een bestuurder. Winstdelingen worden op grond van de WNT tot de bezoldiging gerekend indien het gaat om een winstdeling die wordt uitgekeerd in het kader van een dienstverband als topfunctionaris. Indien het gaat om ontvangen dividend op aandelen is daarvan in beginsel geen sprake. Dividend ontvangt men immers als eigenaar van aandelen, niet uit hoofde van een functie als topfunctionaris. Dividend is een beloning voor het beschikbaar stellen van risicodragend kapitaal, terwijl bezoldiging voortvloeit uit een dienstverband.
Het is in het bedrijfsleven een gebruikelijke constructie dat een bestuurder tevens enig of grootaandeelhouder van de organisatie is. Ook in de zorg komt deze constructie voor. Het is voor een zorginstelling juridisch toegestaan om de instelling dividend uit te laten keren aan de aandeelhouder. Binnen het privaatrecht is het mogelijk dat een bestuurder loon uit dienstverband ontvangt alsmede een rendement op beschikbaar gesteld risicodragend kapitaal kan ontvangen. Het is aan de interne toezichthouders er op toe te zien dat er geen strijdigheid optreedt tussen persoonlijk belang en bedrijfsbelang.

Vraag 6
Kunt u een overzicht geven van de bedrijven in zowel de langdurige als de curatieve zorg die op deze wijze zorggeld als dividend uitkeren, en om welke bedragen het gaat?

Antwoord 6
Nee, dergelijke overzichten worden niet bijgehouden.

Vraag 7
Kunt u reageren op de uitspraken van professor Verbon dat de onderzochte bedrijven «of heel efficiënt werken, of meer opstrijken door meer zorg te declareren dan ze leveren», en dat de onderzoekers zich zorgen maken over de winsten, vooral doordat de controle ontbreekt en dat een derde van soortgelijke bedrijven helemaal geen jaarrekening indient?

---

[4] Persbericht Openbaar Ministerie: «Zes aanhoudingen in onderzoek naar verrijking bestuurder zorginstelling». https://www.om.nl/vaste-onderdelen/zoeken/@95084/zes-aanhoudingen/

Antwoord 7
Zoals de uitspraak duidelijk maakt, valt er geen eenduidige verklaring te geven voor de door de onderzoekers geconstateerde cijfers. Indien het maken van winst een gevolg zou zijn van fraude, dan is dat onacceptabel.
Dat de controle op de bedrijfsvoering van zorginstellingen ontbreekt klopt niet. Er bestaan verschillende manieren waarop deze wordt gecontroleerd. Ten eerste is het aan de Raad van Toezicht of de Raad van commissarissen om toezicht te houden op de Raad van Bestuur en de interne bedrijfsvoering. Ook moet een Raad van Toezicht op grond van zorgbrede governancecode goedkeuring geven aan een besluit om winst uit te keren. De WTZi schrijft voor dat alle toegelaten instellingen moeten beschikken over dergelijk toezichthoudend orgaan. Ten tweede controleren zorgverzekeraars en zorgkantoren de ingediende declaraties van zorginstellingen. Zoals hierboven ook aangegeven is er voor deze partijen een belangrijke rol weggelegd om kritisch te kijken naar hun inkoopafspraken. Indien er sprake is van een hoge winst kan dit een reden zijn het gesprek aan te gaan.
Voor alle instellingen die vallen onder reikwijdte van de regeling verslaggeving WTZi geldt dat zij gehouden zijn een Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, inclusief jaarrekening, te deponeren bij het CIBG. De accountant gaat bij het opstellen van de jaarrekening na of wet- en regelgeving is nageleefd, ook voor wat betreft het maken van winst. Zorgaanbieders moeten tegelijk met de jaarrekening ook de controle, samenstelling- of beoordelingsverklaring van deze accountant deponeren.
In het verslagjaar 2015 waren er in totaal 3.253 zorginstellingen die over een toelating in de zin van de WTZi beschikten. Voor een substantieel deel daarvan, te weten: 894 instellingen, geldt dat zij een beperkte verantwoording kunnen aanleveren. Dit zijn instellingen die in een verslagjaar geen zorg hebben geleverd, die dat alleen in onderaannemerschap hebben gedaan of alleen pgb-zorg hebben geleverd. De betreffende instellingen zijn weldegelijk bij de toezichthouders in beeld, maar hoeven zich niet volledig te verantwoorden om daarmee onnodige administratieve lasten te voorkomen. Indien zorginstellingen wel een volledige jaarrekening moeten indienen en dat om wat voor reden dan ook niet doen, treedt de IGZ handhavend op. Zo heeft de IGZ voor het boekjaar 2014 nog 57 instellingen die hun jaarrekening nog moeten indienen. Doen zij dat niet dan riskeren zij een last onder dwangsom. Het klopt dus dat ongeveer een derde van de zorgbedrijven een beperkte verantwoording aan mag leveren. Dit is echter in overeenstemming met de geldende regels op grond van de WTZi.

Vraag 8
Hebben cliënten in de onderzochte instellingen in de regio Gelderland voldoende en de juiste zorg en ondersteuning ontvangen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8
Ik heb geen signalen ontvangen dat dit niet het geval is. De IGZ heeft de laatste jaren een aantal van de genoemde instellingen bezocht, hier was het niet nodig handhavende maatregelen in te zetten. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 1 t/m 4 heb aangegeven heb ik van de grootste inkopende partijen (zorgkantoor en gemeenten) begrepen dat zij goed kijken naar de prestaties van de verschillende zorgaanbieders in relatie tot de ingezette middelen.

Vraag 9
Kunt u een overzicht geven van de zorgorganisaties en zorgbedrijven die geen jaarrekening ingediend hebben over 2014, en aangeven hoe de huidige stand van zaken is qua indiening voor 2015?

Antwoord 9
De IGZ houdt toezicht of de zorgaanbieders die vallen onder de regeling verslaggeving WTZi een Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, inclusief jaarrekening, hebben gedeponeerd bij het CIBG. Op dit moment zijn er 57 invorderingsbeschikkingen verstuurd aan zorginstellingen die over 2014 niet voldaan hebben aan hun aanleverplicht. Hier zitten de GGZ instellingen nog niet bij, omdat deze sector generiek uitstel heeft gekregen.

Vraag 10
Welke acties gaat u ondernemen om te zorgen dat elke zorgorganisatie in Nederland jaarlijks een jaarrekening indient?

Antwoord 10
Zie mijn antwoorden op de vragen 7 en 9.

Vraag 11
Welke preventieve en repressieve maatregelen kunnen er genomen worden om dergelijke winstuitkering, zowel in de langdurige als de curatieve zorg, te voorkomen?

Antwoord 11
In mijn antwoorden op de vragen 1 t/m 5 heb ik toegelicht welke waarborgen er in de wet- en regelgeving zijn om misstanden tegen te gaan. Ik ben van mening dat deze waarborgen in combinatie met de zorgbrede governance-code, een kritische houding van interne toezichthouders en een kritische houding bij de inkoop van zorg voldoende zijn om misstanden te voorkomen.

Vraag 12
Is er voldoende opsporingscapaciteit bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om (mogelijk) oneigenlijk gebruik van zorggeld op te sporen? Waaruit blijkt dit? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12
Allereerst wil ik verhelderen dat de NZa geen bijzondere opsporingsdienst is, maar als toezichthouder verantwoordelijk is voor bestuursrechtelijk toezicht en handhaving in de zorg. De NZa ziet er onder andere op toe dat zorgaanbieders op een correcte wijze declareren. Sinds 2014 ontvangt de NZa structureel extra middelen (jaarlijks € 5,3 miljoen) om het toezicht op correct declareren in verschillende sectoren van de zorg te versterken. De capaciteit voor toezicht en handhaving is met deze middelen uitgebreid. De NZa heeft aangegeven dat de huidige capaciteit voor toezicht op rechtmatigheid op dit moment toereikend is.

Vraag 13
Gaat u het onderzoek dat de Tilburg University nu specifiek voor de regio Gelderland heeft uitgevoerd zorgbreed uitvoeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13
Nee, zorginstellingen zijn private organisaties en daarmee zelf verantwoordelijk voor hun bedrijfsvoering, maar moeten zich wel aan de geldende wet- en regelgeving houden. Zoals ik in antwoord op vraag 7 heb omschreven wordt er voldoende controle uitgeoefend op de bedrijfsvoering van deze instellingen. Ik zie dan ook geen reden om dit nader te onderzoeken.

Vraag 14
Bent u bereid dergelijke constructies, waarmee feitelijk de Wet Normering Topinkomens wordt omzeild, te verbieden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14
Winstdelingen worden op grond van de WNT tot de bezoldiging gerekend indien het gaat om een winstdeling die wordt uitgekeerd in het kader van een dienstverband als topfunctionaris. Daarvan is bij de uitkering van dividend aan de aandeelhouders in beginsel geen sprake. Dividend ontvangt men immers als eigenaar van aandelen, niet uit hoofde van een functie als topfunctionaris. De uitkering van dividend is van een andere aard dan de bezoldiging die voortvloeit uit een dienstverband. Dividend is een beloning voor het beschikbaar stellen van risicodragend kapitaal, terwijl bezoldiging voortvloeit uit een dienstverband. Binnen het privaatrecht is het mogelijk dat een bestuurder loon uit dienstverband ontvangt alsmede een rendement op beschikbaar gesteld risicodragend kapitaal kan ontvangen. Het is aan de interne toezichthouders er op toe te zien dat er geen strijdigheid optreedt tussen persoonlijk belang en bedrijfsbelang.

Vraag 15
Bent u bereid in de langdurige zorg tot maximering van winst, overhead en reserves te komen, en wet- en regelgeving te ontwikkelen die constructies, waarbij publiek zorggeld als winst of dividend wordt uitgekeerd, onmogelijk maakt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 15
De huidige wet- en regelgeving in combinatie met de zorgbrede governancecode biedt naar mijn oordeel voldoende waarborgen om misstanden te voorkomen.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Leijten (SP), ingezonden 29 juni 2016 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3425).